

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO (TCLE) – ENDOSCOPIA**

Paciente:	
CPF:	
Data de nascimento:	Telefone:
Médico solicitante:	
Comorbidades/Vícios/Doenças:	

Este documento materializa as informações prestadas pelo Dr. Vagner Vencato Kopereck (CRM 52.266/PR) ou pela Dra. Denise Teles e Silva (CRM 63.490/PR), na consulta que antecede o procedimento de ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

Com a assinatura do presente, declaro ter recebido todas as informações sobre a realização do procedimento e compreendido seus riscos, benefícios, efeitos colaterais e todos os cuidados que deverei tomar para o sucesso do exame/tratamento, principalmente que:

1. A endoscopia é um exame que consiste na introdução de um aparelho flexível com câmera (endoscópio) pela boca, permitindo a visualização do esôfago, estômago e duodeno. O exame tem como finalidades, entre outras:

- a) investigar sintomas como dor abdominal, azia, refluxo, náuseas, vômitos, anemia ou sangramento;
- b) diagnosticar inflamações, úlceras, gastrite, esofagite, pólipos, tumores e outras alterações;
- c) realizar acompanhamento de doenças já diagnosticadas;



- d) possibilitar biópsias (retirada de pequenos fragmentos para análise);
- e) realizar procedimentos terapêuticos endoscópicos, quando indicados.

2. O paciente compreende que a endoscopia é, em regra, um exame diagnóstico, podendo incluir intervenções endoscópicas pontuais, como retirada de pólipos ou biópsias, não se confundindo com tratamento definitivo da doença, nem garantindo cura ou resolução completa do quadro clínico.

3. O paciente está ciente de que o exame depende de adequada visualização da mucosa; pode haver presença de alimentos, secreções ou sangue que dificultem a análise; alterações muito pequenas, planas ou em fase inicial podem eventualmente não ser identificadas; o exame pode ser interrompido por intolerância, reflexo de vômito intenso, instabilidade clínica ou dificuldades técnicas.

3.1 Ao paciente foi informado que mesmo com técnica adequada e experiência da equipe, a endoscopia possui limitações inerentes ao método e não é absolutamente infalível.

4. O paciente recebeu orientações quanto à necessidade de jejum adequado antes do procedimento, a fim de reduzir riscos, especialmente de aspiração pulmonar (ou seja, passagem de suco gástrico para o pulmão, que poderá resultar em pneumonia). É extremamente importante que o paciente tenha respondido adequadamente sobre doenças pré-existentes; cirurgias anteriores; alergias; uso de medicamentos, inclusive anticoagulantes, antiagregantes ou insulina. Em algumas situações clínicas, o exame pode ser contraindicado, adiado ou adaptado, sempre que o risco superar o benefício, cabendo à equipe médica essa avaliação.

5. O paciente foi informado de que o procedimento será realizado sob sedação endovenosa ou anestesia geral endovenosa, conforme avaliação clínica e critério da equipe de Endoscopia Digestiva e/ou Anestesia. Além disso, poderá ser realizada anestesia tópica da garganta com spray de lidocaína para reduzir o reflexo de vômito.



5.1 A alta médica ocorre, normalmente, no mesmo dia, e o paciente permanecerá sonolento após o exame, somente podendo deixar a clínica acompanhada por um adulto responsável.

6. Após o exame recomenda-se repouso absoluto do paciente, de preferência acompanhado de um adulto responsável durante as primeiras horas. É expressamente proibido dirigir veículos, operar máquinas, manusear materiais perfurocortantes ou tomar decisões relevantes pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas após o procedimento. A dieta deve ser leve e de fácil digestão, sendo recomendado, nas primeiras 12h, sopas, caldos, alimentos cozidos e grelhados. Recomenda-se a ingestão de bastantes líquidos, como água, água de coco e chás mornos. Evite, nas primeiras 12h: bebidas alcoólicas, alimentos gordurosos, frituras, doces, refrigerantes, condimentos fortes (pimenta, mostarda), alimentos com grãos e sementes.

7. Embora incomuns, podem ocorrer complicações relacionadas ao exame e aos procedimentos associados, especialmente quando há intervenção terapêutica, incluindo: dor ou desconforto na garganta; distensão abdominal; sangramento (especialmente após biópsias ou retirada de lesões); infecção; perfuração do esôfago, estômago ou duodeno (complicação rara, estimada em menos de 0,1% em exames diagnósticos, podendo ser maior em procedimentos terapêuticos); necessidade de internação hospitalar; necessidade de transfusão sanguínea; necessidade de cirurgia de urgência. Raramente, complicações graves que podem evoluir com UTI e morte.

8. O paciente autoriza que, durante o exame, se necessário e a critério médico, sejam realizados procedimentos endoscópicos terapêuticos, tais como: biópsias; controle de sangramento; retirada de pólipos; dilatação de estenoses; retirada de corpo estranho; aplicação de medicamentos locais.

9. O paciente concorda com o envio de materiais retirados para exame anatomopatológico.

10. O paciente foi cientificado de que, embora pouco frequentes, também podem ocorrer complicações relacionadas à sedação e analgesia, tais como:



dor, inflamação ou hematoma no local da punção venosa; náuseas, vômitos, tontura ou sonolência prolongada; reações adversas ou alérgicas aos medicamentos; complicações cardiorrespiratórias, incluindo depressão respiratória, alterações cardíacas e, raramente, parada cardiorrespiratória.

11. O exame não é realizado em gestantes e somente poderá ser realizado em menores de idade mediante presença e autorização do responsável legal. Mulheres em período de amamentação devem suspender a amamentação por 4 horas após o procedimento, desprezando a primeira mamada, em razão das medicações utilizadas na sedação.

11.1 O exame poderá ser contraindicado ou adiado em casos de: instabilidade cardiorrespiratória; infarto recente; perfuração digestiva suspeita (com exceção no tratamento de fístulas e terapia à vácuo); distúrbios graves de coagulação; ausência de jejum adequado; risco elevado de aspiração. A equipe médica avaliará individualmente riscos e benefícios para o paciente.

12. São sinais de alerta, após a realização do exame: dor intensa ou persistente; dificuldades para engolir; vômito frequente ou com sangue; sangramento em grande quantidade; fezes escurecidas; febre; tontura, desmaio, falta de ar ou qualquer sintoma considerado anormal para os padrões do paciente. Nestes casos, procure imediatamente o pronto atendimento mais próximo e comunique o médico pelos números: 046 991009191 ou 046 991342233.

13. O paciente está ciente de que existem métodos alternativos, como exames laboratoriais e radiológicos, que podem auxiliar na investigação, porém não substituem completamente a endoscopia, especialmente quanto à possibilidade de biópsia e tratamento endoscópico imediato.

14. A qualquer momento antes da realização do exame, o paciente poderá revogar este consentimento, sem necessidade de explicação.

14. É obrigatório JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DO EXAME, incluindo alimentos sólidos e líquidos, inclusive água.

14.2 Atenção para as pausas nas medicações:



- a) 30 dias antes do exame: Antibióticos, caso o objetivo seja a pesquisa de *Helicobacter pylori*.
- b) 21 dias antes do exame: Semaglutida ou Tirzepatida (Ozempic®, Wegovy®, Rybelsus® e Mounjaro®)
- c) 14 dias antes do exame: Omeprazol, pantoprazol, esomeprazol, lansoprazol, dexlansoprazol e vonoprazana, caso o objetivo seja a pesquisa de *Helicobacter pylori*.
- d) No dia do exame: Anticoagulantes, com o consentimento do seu médico assistente. Por exemplo: Varfarina (Marevanina® e Coumadin®), Apixabana (Eliquis®) Dabigatrana (Pradaxa®), Rivaroxabana (Xarelto®), Enoxaparina (Clexane®). No uso da varfarina observar a faixa terapêutica com RNI 5 dias antes do exame, ideal entre 2-3. Também Cilostazol (Cebrolat® Vasogard®), Liraglutida (Victoza® e Saxenda®) e medicações para diabetes (por exemplo: insulina e metformina).
- e) O ácido acetilsalicílico (ASS® e Aspirina®), medicações para pressão ou para o coração e hormônios, não precisam ser suspensos; podem ser tomados com pouca água ao acordar. **ATENÇÃO**: Caso você seja diabético e faça uso de insulina, trazer sua caneta de aplicação rápida!

18. O paciente foi devidamente informado sobre a natureza sensível dos dados constantes nos exames solicitados, tendo o médico sugerido que a apresentação dos resultados ocorresse de forma presencial, como medida de maior segurança e confidencialidade. Contudo, por livre e espontânea vontade, o paciente pode autorizar que o envio dos resultados ocorra por meios digitais, aceitando os riscos inerentes à tecnologia, isentando o médico e a clínica de responsabilidade por eventos externos alheios às medidas razoáveis de segurança adotada.

() Quero receber os resultados dos exames por SMS, WhatsApp ou e-mail



19. Autorizo registros em foto e vídeo com a finalidade de controle de evolução do tratamento, estudos clínicos, para exibição em consultas de outros pacientes e para confecção e distribuição de material publicitário, incluindo mídias sociais, com caráter informativo ou para divulgação do trabalho () sim () não

Ciente das informações acima e de todas as demais que foram apresentadas pelo profissional, manifesto meu livre consentimento para a realização do exame e declaro ter compreendido as recomendações acima especificadas.

Outras informações ou recomendações podem ser prestadas em momento posterior, de acordo com a evolução clínica do paciente.

Pato Branco – PR, ____ de _____ de 2026.

Paciente

Médico

